

Linda Molund, Sverre Pettersen, Annhild Mosdøl og Dorthe Holst

## Prediktorer for oral hygieneatferd i den voksne norske befolkningen

Tidligere europeiske og norske studier har vist variasjoner i bruken av ulike orale hygieneartikler i den voksne befolkningen. I forbindelse med Gallupundersøkelsen 2004 ble oral hygieneatferd blant voksne undersøkt. Hensikten med den foreliggende analysen var å beskrive den voksne norske befolkningens bruk av orale hygieneartikler, og å undersøke om sosio-demografiske variabler og tannhelsevariabler kunne være assosiert med utvalgets orale hygieneatferd. Et selvadministrert spørreskjema ble sendt ut til et representativt utvalg av befolkningen over 20 år. Resultatene viste at 97 og 92 % av de 2 378 personene i utvalget oppgav daglig bruk av henholdsvis tannbørste og fluortannkrem. 16 % rapporterte daglig tanntrådbruk og 35 % brukte tannstikker hver dag. Alder ( $\geq 45$  år), tannstatus ( $\geq 20$  tenner), kjønn (kvinne) og regelmessige tannlegebesøk (ja) predikerte sannsynligheten for god oral hygieneatferd. Funnene indikerer at det fortsatt er relativt få som bruker interdental hygieneartikler daglig sammenliknet med bruk av tannbørste og fluortannkrem.

**T**il tross for forbedringer i helsetjenestene de senere år har det blitt presisert at det fortsatt er behov for økt fokus på helsefremming og sykdomsforebygging for å møte utfordringene i tannhelsesektoren (1,2). Et sentralt mål i forebyggende helsearbeid er å gjøre folk i stand til både å ta vare på og å forbedre sin helse. Dette søkes opp-

nådd ved å tilrettelegge for mulighetene til å utføre handlinger med helsefremmende virkninger, samt å avstå fra handlinger med negative helsekonsekvenser (3). Tannhelse-tjenesten er en viktig part i forbindelse med oral helseatferd, og har blant annet som formål å «spre opplysning om, og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen» (4).

Formålet med god oral hygieneatferd har både en helsefremmende og en sykdomsforebyggende dimensjon. For eksempel kan motivet for tannpuss være det helsefremmende aspektet ved at handlingen gir opplevelsen av å ha en ren og frisk munn. Samtidig vil handlingen virke sykdomsforebyggende, siden pussingen fjerner bakteriebelegg og tannkremen tilfører fluor.

Det finnes ulike typer tannbørster, fluortannkremer, tannstikker, tanntråd og mellomromsbørster på markedet. Hvilke typer orale hygieneartikler den enkelte bør benytte, kan trolig best tilpasses av tannlege eller tannpleier. Tannstilling, størrelse på tannmellomrom og manglende tenner, samt pasientens motoriske ferdigheter, vil ligge til grunn for hvilke hygieneartikler som er mest hensiktsmessige. Det vil i tillegg være viktig at tannlegen eller tannpleieren gir veiledning i bruk av aktuelle orale hygieneartikler, og at de følger opp bruken ved å sjekke om pasientene mestrer teknikken.

Tidligere norske (5,6) og europeiske studier (7,8) har vist variasjoner i frekvensen av oral hygieneatferd i den voksne befolkningen. I de siste tiår har befolkningen i de fleste

### Forfattere

Linda Molund, MSc, Høgskolen i Akershus. Stipendiat, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø.

Sverre Pettersen, førsteamanuensis, dr.scient. Høgskolen i Akershus.

Annhild Mosdøl, førsteamanuensis, dr.philos. Høgskolen i Akershus.

Dorthe Holst, professor, dr.odont. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

### Hovedbudskap

- Over 90 % av voksne pusser tennene daglig med fluor-tannkrem
- Regelmessig interdental renhold er mindre vanlig enn tannpuss, men likevel på linje med andre land Norge kan sammenliknes med
- Alder, tannstatus, kjønn og regelmessige tannlegebesøk kan predikere oral hygieneatferd

vestlige land blitt anbefalt en oral hygieneatferd som innebærer daglig bruk av tannbørste med fluortannkrem og regelmessig bruk av tanntråd/tannstikker (9). I Norge anbefaler Helsetilsynet, i sin veileder «Tenner for livet: Helsefremmende og forebyggende arbeid» (10), daglig bruk av tannbørste med fluortannkrem morgen og kveld, mens bruk av interdental hygieneartikler som tanntråd, tannstikker og mellomromsbørster skal tilpasses individuelt.

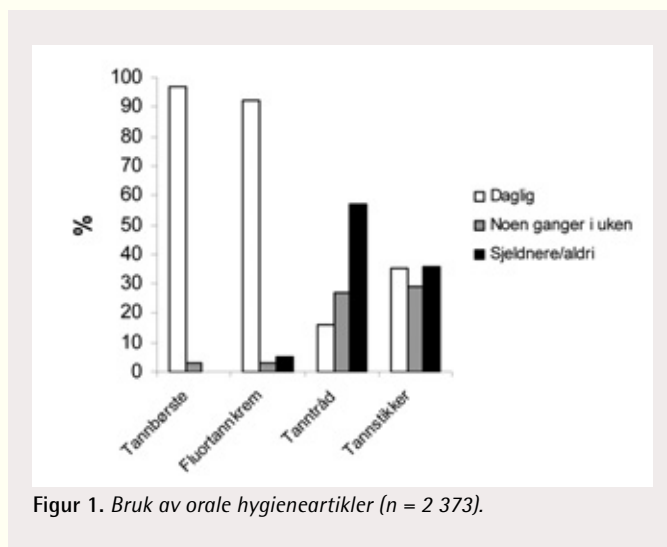
For å drive effektiv forebygging er det nødvendig å ha kunnskap om folks helseatferd, og i tillegg hvilke faktorer som predikerer slik atferd. Deskriptive studier av helseatferd fremskaffer probleminformasjon, og kunnskap om hvordan ulike oral helseatferd fordeler seg i befolkningen er også viktig når man skal velge målgruppe for et tiltak. Hensikten med den foreliggende analysen var å beskrive den voksne norske befolkningens bruk av orale hygieneartikler, og å undersøke hvilke sosio-demografiske variabler og tannhelsevariabler som predikerer oral hygieneatferd.

### Materiale og metode

Spørreskjemaet i Gallupundersøkelsen ble sendt ut våren 2004 av TNS Gallup til et utvalg innbyggere i Norge som var i alderen over 20 år. Populasjonen av aktuelle deltakere ble etablert ved å stratifisere voksenbefolkningen ut fra alder, kjønn og bosted. Innenfor hvert stratum ble det trukket et proporsjonalt og tilfeldig utvalg, slik at den endelige populasjonen av aktuelle deltakere utgjorde 3 538 innbyggere. Beboere på institusjon ble ikke tatt med i utvalget. I alt 2 471 personer i den aktuelle populasjonen svarte på spørreskjemaet, noe som ga en svarprosent på 70. Deltakere som oppgav at de var tannløse, ble ekskludert fra utvalget som ble benyttet i analysene vedrørende oral hygieneatferd, hvilket gav en utvalgstørrelse på 2 373 respondenter. For å sikre en tilstrekkelig høy svarprosent fra personer i aldersgruppen 80 år og eldre, ble det sendt ut spørreskjema til et større antall personer i denne aldersgruppen enn det som var den faktiske fordelingen i populasjonen. Når det gjaldt de sosio-demografiske variablene, utførte de ansvarlige for Gallupundersøkelsen en analyse av representativiteten av dataene, og både kjønns- og aldersfordelingen, samt fordeling etter bostedsregion i utvalget var omtrent lik tilsvarende fordelinger i befolkningen (11). For utdanningsnivå i utvalget lå tyngdepunktet av respondenter på kategoriene videregående/yrkesskole og universitet/høgskole inntil fire års varighet. Om lag to tredjedeler i utvalget hadde en husholdningsinntekt mellom 200 000 og 599 999 kroner i året. Forskjellene i fordelinger i de sosio-demografiske variablene mellom kvinner og menn var kun signifikant i inntektskategoriene, da menn hadde høyere husholdningsinntekt enn kvinner.

Når det gjaldt tannhelsevariablene, hadde rundt tre fjerdedeler i utvalget gått regelmessig til tannlege, mens kun en fjerdedel hadde vært hos tannpleier i løpet av de siste 12 månedene (12). Om lag åtte av ti hadde 20 eller flere egne tenner igjen, og vel to tredjedeler i utvalget vurderte sin tannhelsestilstand som god (13). Forskjeller i fordelingene i tannhelsevariablene mellom kvinner og menn var kun signifikant når det gjaldt tannlegebesøk, da flere kvinner hadde vært hos tannlege regelmessig.

SPSS versjon 14.0 for Windows ble benyttet til statistisk bearbei-



Figur 1. Bruk av orale hygieneartikler (n = 2 373).

ding av data. Grensen for statistisk signifikans ble satt til  $p < 0,05$ . Den avhengige variabelen oral hygieneatferd ble konstruert med utgangspunkt i anbefalinger om oral hygiene, både med hensyn til hvilke orale hygieneartikler som anbefales brukt, samt frekvensen av bruken. Anbefalingen fra Helsetilsynet (10) vedrørende interdentalt renhold oppfattes som noe uklar, da frekvensen av bruken ikke nevnes. Samtidig påpekes det i veilederen at tannbørsting alene ikke rengjør tennene godt nok, siden ingen tannbørste kommer inn i tannmellommene. Til tross for disse uklarhetene ble det valgt å inkludere regelmessig bruk av interdental hygieneartikler i den avhengige variabelen, som fikk kategoriene «mangelfull oral hygieneatferd» og «god oral hygieneatferd». Respondenter som hadde en oral hygiene kun bestående av tannpuss med fluortannkrem daglig eller sjeldnere enn daglig, eventuelt i kombinasjon med bruk av tanntråd eller tannstikker noen ganger i måneden, tilhørte kategorien mangelfull oral hygieneatferd. De som oppgav bruk av tannbørste og fluortannkrem daglig, samt bruk av tanntråd eller tannstikker enten daglig eller noen ganger i uken, tilhørte kategorien god oral hygieneatferd.

For å undersøke bruken av de ulike orale hygieneartiklene, ble det utført frekvensfordelinger. Det ble gjort krysstabell med chi-kvadrattest for å undersøke assosiasjonen mellom god oral hygieneatferd, og samtlige sosio-demografiske variabler og tannhelsevariabler (ikke vist). For å finne prediktorer for oral hygieneatferd ble det gjennomført bivariat logistisk regresjonsanalyse. De uavhengige variablene ble inkludert i en multivariat regresjonsmodell for å kunne ta nærmere stilling til den selvstendige effekten av hver enkelt variabel. Sannsynligheten for å rapportere god oral hygieneatferd ble målt ved hjelp av Odds Ratio (OR), og det ble gitt et 95 % konfidensintervall (95 % KI).

### Resultater

Selvrapportert bruk av ulike orale hygieneartikler er presentert i Figur 1. Daglig bruk av tannbørste og fluortannkrem ble rapportert av henholdsvis 97 og 92%. Tanntrådbruk hver dag ble oppgitt av 16%, mens 27% rapporterte tanntrådbruk noen ganger i uken.

**Tabell 1. Bivariat og multivariat logistisk regresjonsanalyse; sannsynligheten for å rapportere god oral hygieneatferd. (n = 2008). Oppgitt i form av Odds ratio (OR) og 95 % konfidensintervall (95 % KI)**

Prediktorer	Bivariat		Multivariat <sup>1</sup>	
	OR	95 % KI	OR	95 % KI
<b>Kjønn</b>				
Menn	Referanse		Referanse	
Kvinner	1,7***	1,4–2,0	1,8***	1,5–2,2
<b>Aldersgenerasjon</b>				
Fluorgenerasjonen	Referanse		Referanse	
Fyllingsgenerasjonen	2,7***	2,2–3,2	2,6***	2,0–3,3
Protesegenerasjonen	3,3***	2,3–4,7	3,9***	2,5–6,0
<b>Bostedsregion</b>				
Sørlandet	Referanse		Referanse	
Østlandet	0,9	0,7–1,2	0,8	0,6–1,1
Vestlandet	0,8	0,6–1,0	0,9	0,7–1,2
Midt-Norge	0,6*	0,5–0,8	0,7*	0,5–0,9
Nord-Norge	0,9	0,6–1,4	1,0	0,7–1,7
<b>Utdanningsnivå</b>				
Grunnskole/folkeskole	Referanse		Referanse	
Videregående/yrkesskole	0,9	0,6–1,3	1,1	0,8–1,6
Universitet/høgskole < 4 år	0,9	0,7–1,1	1,1	0,8–1,6
Universitet/høgskole 4 år	0,8	0,6–1,0	1,2	0,8–1,8
<b>Husholdningsinntekt, Kr</b>				
Under 200 000	Referanse		Referanse	
200 000–399 999	1,2	0,9–1,7	1,2	0,9–1,7
400 000–599 999	0,9	0,7–1,2	0,9	0,7–1,4
600 000–799 999	1,2	0,8–1,7	1,3	0,9–1,9
800 000 eller mer	1,4	0,9–2,2	1,6	0,9–2,6
<b>Regelmessige tannlegebesøk</b>				
Nei	Referanse		Referanse	
Ja	2,4***	1,9–2,9	1,6***	1,3–2,0
<b>Tannpleierbesøk siste år</b>				
Nei	Referanse		Referanse	
Ja	1,2	0,9–1,5	1,0	0,8–1,3
<b>Tannstatus</b>				
1–9 tenner igjen	Referanse		Referanse	
10–19 tenner igjen	2,2**	1,2–3,8	1,8	0,9–3,3
20 eller flere tenner igjen	1,7*	1,0–2,6	2,8***	1,6–4,9
<b>Egen vurdering av tannhelse</b>				
Dårlig	Referanse		Referanse	
Verken god eller dårlig	1,3	0,9–1,9	1,1	0,8–1,7
God	1,5*	1,0–1,9	1,1	0,8–1,6

<sup>1</sup>Nagelkerke's R<sup>2</sup>: 0,137. Kontrollert for alle faktorene i tabellen ovenfor.

\*p < 0,05 \*\*p < 0,01 \*\*\*p < 0,001

Tannstikkebruk på daglig basis ble oppgitt av 35 %, mens 29 % angav at de brukte det noen ganger i uken.

Tabell 1 viser at kvinner hadde en OR på 1,8 for å ha god oral hygieneatferd sammenliknet med menn, og forskjellen i atferden var signifikant. Når det gjaldt alder, hadde respondenter tilhørende fyllingsgenerasjonen (45–69 år) og protesegenerasjonen (70–93 år) en OR på henholdsvis 2,6 og 3,9 for å ha god atferd sammenliknet med respondenter tilhørende fluorgenerasjonen (21–44 år). Forskjellene i denne atferden var signifikant. Regelmessige tannlegebesøk viste seg å gi en OR på 1,6 for å ha god oral hygiene sammenliknet med det å ikke gå regelmessig til tannlege, og forskjellen

i denne atferden var signifikant. Respondenter med 20 eller flere tenner igjen hadde en OR på 2,8 for å ha god oral hygieneatferd sammenliknet med respondenter som hadde 1–9 tenner igjen. Forskjellen i denne atferden var signifikant. Utdanningsnivå, husholdningsinntekt, tannpleierbesøk siste år og egen vurdering av tannhelse var svakest assosiert med atferden, mens respondenter bosatt i Midt-Norge hadde en lavere sannsynlighet for god oral hygieneatferd sammenliknet med respondenter bosatt på Sørlandet.

## Diskusjon

### Materiale og metode

Personer som velger å delta i slike spørreundersøkelser har som oftest en mer positiv innstilling til helseatferd enn befolkningen for øvrig (8), og det kan være nærliggende å anta at de som svarte kan ha en bedre oral hygieneatferd enn det som er vanlig i befolkningen. Regelmessig oral hygiene er dessuten betraktet som en sosialt forventet atferd (9), og noe overrapportering har trolig forekommet. Tannbørste og fluortannkrem anbefales brukt både morgen og kveld (10), altså to ganger daglig. Svaralternativet daglig sier derfor ingenting om hvor mange ganger per dag de orale hygieneartiklene ble benyttet.

Det ble ikke spurt om bruk av mellomromsbørster i spørreskjemaet, og dette kan ha medført at det ikke ble registrert bruk av interdental hygieneartikler for respondenter som brukte mellomromsbørster isteden for tannstikker eller tanntråd. Det er derfor en mulighet for at den estimerte bruken av interdental hygieneartikler er for lav i forhold til det som er realiteten. Riktig bruk av orale hygieneartikler, spesielt tanntråd og tannstikker, krever trening og motoriske ferdigheter (14). Selv om en person oppgir å benytte de orale hygieneartiklene, vet man i denne sammenheng ingenting om personens

evner til å benytte hygieneartiklene riktig. Funnene angående bruk av orale hygieneartikler sier derfor ingenting om kvaliteten av atferden. Det kan ikke utelukkes at enkelte bruker de orale hygieneartiklene feil, og at plakk derfor ikke blir fjernet i tilfredsstillende grad.

### Bruken av de ulike orale hygieneartiklene

I denne studien rapporterte 97 % at de brukte tannbørste daglig. Dette er i samsvar med studier fra Storbritannia, Nederland, Danmark og Kanada, der 95–96 % av de voksne brukte tannbørste minst én gang per dag (7–9,15). Noen norske studier indikerer at

en høyere andel bruker tannbørste. I Oslo-undersøkelsen fra 1993 hevdet 99 % av deltakerne at de pusset tennene minst én gang daglig (16). En annen norsk studie fant at 98 % av respondentene oppgav tannpuss minst to ganger daglig (6). Imidlertid var det en noe lavere andel, 91 %, som brukte tannbørste daglig i en finsk studie (17).

Daglig bruk av fluortannkrem ble oppgitt av 92 % av respondentene. Bruk av fluortannkrem synes imidlertid sjelden å ha vært inkludert i tidligere studier som beskriver oral hygiene i den voksne befolkningen. Det finnes likevel noe tilgjengelig nasjonalt sammenlikningsgrunnlag. Heløe og medarbeidere fant at 81 % brukte fluortannkrem i 1980 (18). En noe høyere andel brukere av fluortannkrem ble registrert i Oslo-undersøkelsene, utført i 1984 og 1993, der henholdsvis 96 og 98 % av de spurte rapporterte daglig bruk (16). I en annen norsk studie fra 1990 svarte mellom 79 og 96 % at de hadde brukt fluortannkrem den foregående dagen (5).

Daglig tanntrådbruk ble rapportert av 16 % av respondentene, mens 27 % oppgav tanntrådbruk noen ganger i uken. Dette var noe høyere bruk enn det man fant i en dansk studie blant voksenbefolkningen, der 11 % hevdet de brukte tanntråd daglig, og 16 % rapporterte bruk noen ganger i uken (9). Andelen som brukte tanntråd daglig var også høyere enn funn fra en norsk (6) og en nederlandsk studie (8) viste, der kun 10 % av respondentene rapporterte daglig tanntrådbruk. Imidlertid er funnene angående tanntrådbruk i samsvar med en annen norsk studie, der 16 % oppgav daglig tanntrådbruk (16). En nasjonal undersøkelse fra 1980 fant at 9 % brukte tanntråd daglig (18), og det kan derfor være rimelig å anta at tanntrådbruk på daglig basis kan ha økt noe.

Daglig tannstikkebruk ble rapportert av 35 % av respondentene, mens 29 % oppgav bruk noen ganger i uken. Dette var høyere enn i tidligere tilsvarende norske studier. Berset og medarbeidere (16) fant at 20 % brukte tannstikker regelmessig, mens Åstrøm & Rise (6) kunne vise til at 11 % brukte tannstikker minst én gang per dag. Andelen tannstikkebrukere i denne studien var også noe høyere enn det som ble vist i en dansk studie, der henholdsvis 28 og 21 % brukte tannstikker daglig og noen ganger i uken (9). Det samme gjaldt for en kanadisk studie, der 25 % brukte tannstikker daglig (15). I en nederlandsk studie fant man imidlertid at kun 15 % brukte tannstikker daglig (8). En nasjonal undersøkelse fra 1980 viste at 29 % brukte tannstikker daglig (18), og sammenliknet med den undersøkelsen kan det tyde på at daglig tannstikkebruk kan ha økt.

Det er gode holdepunkter for at tannpuss i de fleste vestlige land oppfattes som en daglig rutine, mens interdental hygieneartikler kanskje er noe som skal brukes mer sporadisk (5). Tannpuss er i tillegg en atferd som er innarbeidet i ung alder, mens interdental renhold som regel læres senere i livet når andre tannhelsevaner allerede er etablert. Bruk av interdental hygieneartikler kan dessuten være vanskeligere å mestre enn tannbørsting, siden teknikken krever både motoriske ferdigheter og øvelse (5). Det kan derfor ikke utelukkes at enkelte lar være å benytte interdental hygieneartikler fordi det er utfordrende å få til teknikken. Man kan heller ikke se bort fra at forskjellene i bruk av tannbørste og andre orale hygieneartikler kan være forbundet med de generelle anbefalingene om oral hygiene, som vektlegger bruken av tannbørste og fluortann-

krem (10). Det kan derfor være rimelig å anta at enkelte kan ha tolket anbefalingen som om interdental renhold ikke er viktig.

#### *Prediktorer for oral hygieneatferd*

Alder, tannstatus, kjønn og regelmessige tannlegebesøk var signifikante prediktorer for oral hygieneatferd i denne studien. Tilhørighet til «protesegenerasjonen» var den variabelen som sterkest predikerte oral hygieneatferd. Også tilhørighet til «fyllingsgenerasjonen» var en signifikant prediktor. At alder er utslagsgivende for oral hygieneatferd, er i samsvar med en dansk studie, som fant at daglig bruk av tannstikker var mer vanlig blant respondenter i aldersgruppene 45–64 år og 65 år eller eldre (9). I en tidligere norsk studie sank imidlertid bruken av tanntråd med stigende alder, mens bruken av tannstikker økte (5). En annen norsk studie fant også at tannstikkebruk økte med alderen (18). Denne endringen i bruk av interdental hygieneartikler kan muligens tilskrives et naturlig bytte fra tanntråd til tannstikker etter hvert som man blir eldre og får større tannmellomrom. En norsk undersøkelse blant eldre viste at personer over pensjonsalder hadde en veletablert oral hygieneatferd; 93 % hevdet å pusse tennene hver dag, og 55 % rapporterte daglig bruk av interdental hygieneartikler (19). Dette er i samsvar med funnene i denne studien, som indikerer at mange eldre mennesker har bedre oral hygieneatferd enn yngre. En naturlig forklaring på den økte bruken av orale hygieneartikler med stigende alder, kan være at periodontale sykdommer har høyest prevalens i den voksne befolkningen, og at omfang og alvorlighetsgrad øker med alderen.

Tannstatus tilsvarende 20 eller flere tenner var den nest sterkeste av de signifikante prediktorene i denne studiens regresjonsanalyse. Dette funnet er i samsvar med en tidligere norsk studie blant eldre, som fant at personer som hadde over 20 av sine egne tenner igjen hadde bedre oral hygieneatferd enn personer som hadde færre tenner igjen (19). En dansk studie har dessuten vist at personer som hadde 10–19 tenner, i langt større grad brukte tannstikker daglig sammenliknet med personer som hadde færre tenner igjen (9).

Etter alder og tannstatus, var det å være kvinne den neste signifikante prediktoren for oral hygieneatferd. En rekke tidligere studier har vist at kvinner pusser tennene oftere enn menn i alle aldersgrupper (5,7,9,15,17,19–22). Når det gjelder daglig bruk av tannstikker og tanntråd, er også funnene i samsvar med flere andre studier (5,9,15,19–21) som har funnet at det å være kvinne er assosiert med bruk av interdental hygieneartikler.

Det å gå regelmessig til tannlege var den siste og svakeste av de signifikante prediktorene i studiens regresjonsanalyse. Dette er også i samsvar med en dansk studie (9). I en større internasjonal studie fant man også at regelmessig bruk av tannhelsetjenester var en signifikant prediktor for oral hygieneatferd i mange land (20).

Funnene i denne studien antyder at kvinner har bedre oral hygieneatferd enn menn, og at regelmessig interdental renhold tiltar med alderen. I tillegg var sannsynligheten for god oral hygieneatferd høyere ved tilstedeværelse av mange egne tenner, samt ved regelmessige tannlegebesøk.

Det er gledelig at møtet med tannhelsetjenesten har en positiv innvirkning på oral hygieneatferd, men det er likevel et potensial for

at denne situasjonen kan utnyttes enda bedre. Spesielt gjelder dette overfor dem som allerede har begynt å miste tenner, yngre generasjoner og menn. Med bakgrunn i funnene fra denne studien, kan fremming av oral hygiene utover bruken av tannbørste og fluor-tannkrem, med fordel prioriteres i større grad. Det kan imidlertid ikke utelukkes at det faktisk brukes en del tid på sykdomsforebygging på individnivå på tannklinikene, men at budskapet ikke når frem til pasientene i stor nok grad til at atferdsendring skjer. En forbedring av helsekommunikasjonen, i den individrettede forebyggingsstrategien som råder i dag, kan trolig være et viktig bidrag til en ytterligere forbedring av den orale helsen blant voksenbefolkningen.

### English summary

Molund L, Pettersen S, Mosdøl A, Holst D.

#### Predictors of oral hygiene behaviour in the adult Norwegian population

Nor Tannlegeforen Tid 2009; 119: 298–302.

Previous European and Norwegian studies have detected variations regarding oral hygiene behaviour. The purpose of the present study was to assess the level of oral hygiene practices among adults in Norway and investigate whether socio-demographic variables and oral health related variables were associated with oral hygiene behaviour. The analyses were based on a nationwide survey, and the sample consisted of 2378 persons representative of the Norwegian adult population. The data were collected in the spring of 2004 using self-administered questionnaires. In total 97% reported daily use of toothbrush, while 92% claimed daily use of fluoride toothpaste. 16% used dental floss every day, whereas 35% reported daily use of toothpicks. Age ( $\geq 45$  years), number of teeth ( $\geq 20$  teeth), gender (female), and regular dentist check-ups (yes) were associated with higher OR for adequate oral hygiene behaviour (toothbrush and fluoride toothpaste daily, dental floss/tooth picks daily or sometimes per week) in a logistic regression model. Although the encounter with dental professionals seems to have a positive effect on oral hygiene behaviour, there is still a potential in improving today's individual-centred approach, especially when it comes to communication regarding use of interdental hygiene products among younger adults.

#### Referanser

1. Petersen PE, Åström AN. Principper og strategier for sunhedsfremme i det 21. århundrede. *Nor Tannlegeforen Tid* 2008; 118: 22–30.
2. St.meld.nr.35 (2006–2007). Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. *Framtidas tannhelsetjenester*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2007.
3. Elvebakken KT, Fjær S, Jensen, TØ. Mellom påbud og påvirkning. Tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid. Oslo: Gyldendal; 1994.

4. Tannhelsetjenesteloven (1983): § 1–2.
5. Træen B, Rise J. Dental health behaviours in a Norwegian population. *Community Dent Health* 1990; 7: 59–68.
6. Åström AN, Rise J. Socio-economic differences in patterns of health and oral health behaviour in 25 year old Norwegians. *Clin Oral Invest* 2001; 5: 122–8.
7. Bradnock G, White DA, Nuttall NM, Morris AJ, Treasure ET, Pine CM. Dental attitudes and behaviours in 1998 and implications for the future. *Brit Dent J* 2001; 190: 228–32.
8. Karlsbeek H, Truin GJ, Poorterman JHG, van Rossum GMJ, van Rijkom HM, Verrips GHW. Trends in periodontal status and oral hygiene habits in Dutch adults between 1983 and 1995. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 112–8.
9. Christensen LB, Petersen PE, Krstrup U, Kjølner M. Self-reported oral hygiene practices among adults in Denmark. *Community Dent Health* 2001; 20: 229–35.
10. Tenner for livet: Helsefremmende og forebyggende arbeid. Oslo: Helseilsynet; 2004.
11. Grytten J, Holst D, Skau I. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 622–6.
12. Holst D, Grytten J, Skau I. Den voksne befolkningens bruk av tannhelsetjenester i Norge i 2004. *Nor Tannlegeforen Tid* 2005; 115: 212–6.
13. Holst D, Skau I, Grytten J. Egenvurdert tannhelse, generell helse og tannstatus i den voksne befolkning i Norge i 2004. *Nor Tannlegeforen Tid* 2005; 115: 576–80.
14. Åström AN. Atferdsteori og forebyggende tannhelsearbeid. *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 620–3.
15. Payne BJ, Locker D. Preventive oral health behaviors in a multicultural population: The North York Oral Health Promotion Survey. *J Can Dent Assoc* 1994; 60: 129–39.
16. Berset GP, Eriksen HM, Bjertness E, Hansen BF. Caries experience of 35-year-old Oslo residents and changes over a 20-year period. *Community Dent Health* 1996; 13: 238–44.
17. Murtomaa H, Metsäniitty M. Trends in tooth brushing and utilization of dental services in Finland. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22: 231–4.
18. Heløe LA, Aarø LE, Søgaard IJ. Dental health practices in Norwegian adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1982; 10: 308–12.
19. Ambjørnsen E. Remaining teeth, periodontal condition, oral hygiene and tooth cleaning habits in dentate old-age subjects. *J Clin Periodontol* 1986; 13: 583–9.
20. Chen M, Andersen RM, Barmes DE, Leclercq MH, Lyttle CS. Comparing oral health care systems, a second international collaborative study. *World Health Organization & Center for Health Administration Studies*. Chicago: The University of Chicago; 1997.
21. Kirkegaard E, Borgnakke WS, Grønbaek L. Tandsygdomme, behandlingsbehov og tandplejevaner hos et repræsentativt udsnit af den voksne danske befolkning. *Tandlægebladet* 1987; 91: 1–36.
22. Sakki TK, Knuutila MLE, Anttila SS. Lifestyle, gender and occupational status as determinants of dental health behaviour. *J Clin Periodontol* 1998; 25: 566–70.

Adresse: Linda Molund, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. E-post: linda.molund@uit.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.